Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*22.06.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	[geschwärzt]

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [geschwärzt]
- FG17
  - [geschwärzt]
- FG21
  - [geschwärzt]
- FG 32
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
- FG33
  - [geschwärzt]
- FG34
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
- FG36
  - [geschwärzt]
- FG37
  - [geschwärzt]
- IBBS
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
- Presse
  - [geschwärzt]
- ZBS1
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]

- ZIG1
  - [redacted]
- BZgA
  - [redacted]
- Bundeswehr
  - [redacted]
- BMG
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • Ca. 8,8 Mio. Fälle und > 460.000 Verstorbene (4,5%) • Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: ○ Weiterhin die meisten Fälle in USA und Brasilien ○ Indien: starke Tendenz nach oben • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner ○ weniger Länder in Europa mit einer Inzidenz von > 50 Fälle pro 100.000: Schweden und Weißrussland liegen nicht mehr über dieser Schwelle (Schweden jedoch nur knapp darunter) ○ Stark betroffen sind Lateinamerika und USA. • Publikation: Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods ○ Untersucht wurden Übertragungsdynamik und -risiko zu verschiedenen Expositionszeiträumen ○ 100 Indexfälle mit 2.761 Kontakten wurden bis 14 Tage nach der der letzten Exposition verfolgt. ○ Definition Expositionszeit: beginnt 4 Tage vor Symptombeginn des Indexfall, bei asymptomatischem Indexfall: ab Datum der Bestätigung, ○ Definition Kontakt: Face-to-Face ohne Maske für > 15 min, bei HCW: 2 m ohne N95 Maske ○ Ergebnisse: ▪ 100 Indexfälle, davon 9 asymptomatisch; 2.761 Kontakte: Haushaltskontakte, Nicht-Haushalts-Familienkontakte, HCW-Kontakte, Andere ▪ Es wurden 22 Sekundärfälle, davon 4 asymptomatisch, identifiziert. Keiner der 9 asymptomatischen Indexfälle übertrug einen sekundären Fall. ▪ Alle 22 sekundären Fälle hatten ihre erste Exposition innerhalb 5 Tagen nach Symptombeginn des Indexfalles. ▪ Höheres Risiko einer Infektion bei Haushalts- und Familienkontakten, bei einem Kontakt vor und bis 5 Tage nach Symptombeginn. Höheres Risiko bei	ZIG1

höherem Alter und schweren Symptomen des Indexfalls.
- Schlussfolgerungen:
  - Höheres Übertragungsrisiko um den Zeitpunkt des Symptombeginns, niedrigeres im späteren Verlauf der Erkrankung des Indexfalles.
  - Vorschlag Isolationsperiode auf 5 Tage nach Symptombeginn zu verkürzen und sich bei der Kontaktpersonennachverfolgung auf 4 Tage vor und 5 Tage nach Symptombeginn zu konzentrieren
  - Ein KH-Aufenthalt für die Isolierung zur Reduzierung der Übertragung scheint nicht notwendig.
- Berücksichtigt werden sollte: es handelt sich um eine besondere Situation mit einem sehr geringen R.

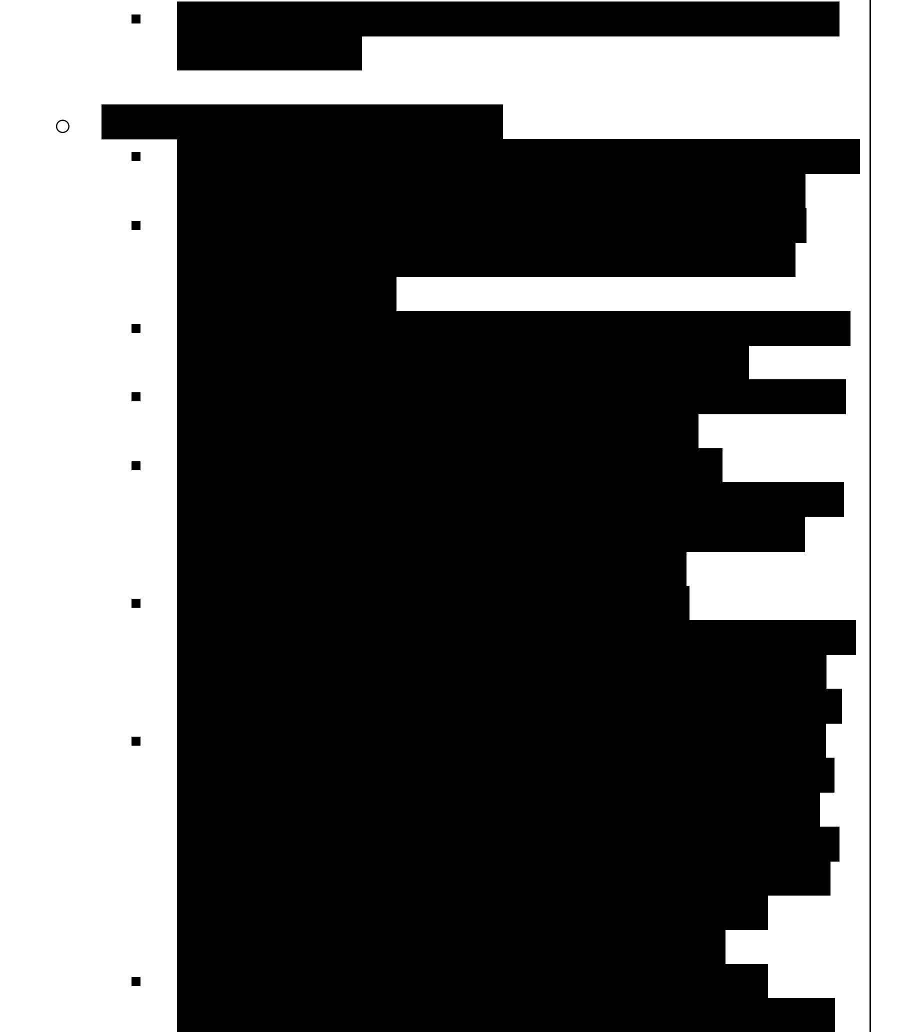
National

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
  - SurvNet übermittelt: 190.359 (+537), davon 8.885 (4,7%) Todesfälle (+3), Inzidenz 229/100.000 Einw., ca. 175.300 Genesene, Reff=2,76

    FG32
  - Fälle und Todesfälle pro Bundesland
    - BW und Sachsen übermitteln am Wochenende keine Daten mehr. MV hat explizit 0 Fälle übermittelt. Beim Saarland ist unklar, ob keine Fälle übermittelt wurden oder keine neuen Fälle auftraten.
    - BL, die keine Fälle übermittelt haben, sind im Lagebericht mit * markiert, jedoch ist nicht immer erkennbar, ob keine Fälle vorkamen oder sie nicht übermittelt wurden. Vielleicht wären aktive Nullmeldungen sinnvoll?
    - Die Tatsache, dass nicht mehr alle BL am Wochenende übermitteln und somit die Differenz zum Vortag schwierig zu beurteilen ist, soll dem BMG mitgeteilt werden und in der AGI angesprochen werden. Unvollständige Meldung zu berichten macht aus fachlicher Sicht keinen Sinn. Es sollte dann auf die Berichte am Sonntag und Montag verzichtet werden, da sie ein unvollständiges Bild zeigen.
    - Die TK mit dem BMG wurde auf Di und Do reduziert, deshalb konnte das Thema in der TK noch nicht angesprochen werden. übernimmt am Dienstag die TK mit dem BMG.
  - Differenz zum Vortag in den Landkreisen
    - Folie beschreibt Übermittlungsartefakte und hängt damit zusammen, wie viele GA am Wochenende übermitteln.
  - 7-Tage-Inzidenz nach Meldedatum bundesweit
    - Seit 18.06 Anstieg auf ca. 3.600 Fälle in den letzten 7 Tagen. Ist die Darstellung sinnvoll? Im Moment kann

auf sie verzichtet werden, da der Anstieg in erster Linie auf Cluster zurückzuführen ist.

- 7-Tage-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer
  - Starker Anstieg vor allem auf Geschehen in Berlin und NRW (auf 2 LK beschränkt) zurückzuführen. Dies treibt die bundesweite Inzidenz nach oben, in Niedersachsen gibt es auch einen Anstieg, die anderen BL sind noch nicht auffällig.
  - Bremen findet noch keinen Anschluss an die anderen Länder, dies liegt an verschiedenen Ausbruchs-Geschehen in Bremen. Möglicherweise ähnlich wie in anderen kreisfreien Städten.
- Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz
  - In 148 LK keine Fälle. Es fehlen noch Fälle in Gütersloh, die hohen Inzidenzen in Warendorf hängen mit dem Ausbruch in Gütersloh zusammen.
- Landkreise mit 7-Tage-Inzidenzen > 50 bzw. > 35 Fälle /100.000:
  - > 50 Fälle: LK Gütersloh
  - >35 Fälle: LK Göttingen, LK Warendorf
- Aktuelle Ausbrüche





	▪ [geschwärzt] ▪ [geschwärzt] ▪ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ▪ [geschwärzt] ▪ [geschwärzt] ▪ [geschwärzt] ○ [geschwärzt]	
	• [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ Der Anstieg lässt sich nicht komplett auf die 4 Ausbrüche zurückzuführen, vermutlich gibt es auch mehrere kleinere Ausbruchsgeschehen. ○ Der Peak in NRW hat Auswirkungen auf die Berechnung von anderen BL, viele Fälle haben den 16.06. als Erkrankungsdatum, eigentlich handelt es sich um das Diagnosedatum. Man könnte dieses Erkrankungsdatum für die Berechnung auf miss. setzen. ○ Frage: Maßnahmen müssen frühzeitig einsetzen. Wie viele Wochen kann die derzeitige Entwicklung beobachtet werden, ohne eine Verschärfung der Maßnahmen zu empfehlen? ○ Der R-Wert liegt in einigen BL über 1. In SH, Sachsen und Saarland waren die Fallzahlen jedoch sehr gering. Die R-Werte sind deshalb schwer zu bewerten. Auch in Bayern gehen die Fallzahlen stark zurück. ○ Das Geschehen in Berlin wurde zunächst nicht aus der Berechnung rausgenommen werden, da viel diffuser, betroffen sind viele Stadtbezirke.	FG34

<table>
<tr><td></td><td>

Bei vielen anderen BL gibt es noch keine großen Bedenken, 148 LK sind ganz ohne Fälle.
Der R-Wert muss zusammen mit den absoluten Fallzahlen zusammen betrachtet werden.
In der Pressekonferenz morgen sollte darauf hingewiesen werden, dass Armut Infektionskrankheiten macht (Robert Koch).
Es gibt 2 verschiedene Entwicklungen: prekäre Situationen mit großen Ausbrüchen in bestimmten BL, allgemeine Entwicklung in der Bevölkerung. Wie wirken sich Großereignisse auf das Infektionsgeschehen aus? Jetzt ist eine schwierige Zeit, bei sehr viel Wissen muss rechtzeitig reagiert werden.
Clusteranalyse geht in diese Richtung, die Gesamtheit aller Cluster muss betrachtet werden.
Es gibt zwischenzeitlich ein Team aus Abt. 3 unter Leitung von ████. Bei wöchentlichen Treffen werden die Daten gemeinsam in einem internen Dashboard diskutiert.
Bei der geografischen Darstellung gibt es viele weiße LK im Süden, NRW sticht im Moment hervor.
Der Bericht sollte umgestaltet werden und jedes BL für sich mit entsprechenden Cluster und Infektionsgeschehen betrachtet werden.
Großstädte sollten gezielter angesehen werden.
Die Datenqualität des Meldesystems sollte verbessert werden, dies setzt mehr Personal vor Ort voraus. Das System ist geeignet um Signale zu erkennen.
Syndromische Surveillance, Testung, Medienscreening sind Datenquellen für aktuelle Entwicklungen. Im Herbst soll das Grippeweb größer ausgerollt werden, die Bevölkerung kann dann aktiv mitarbeiten.
Eine systematische Information über große Veranstaltungen wäre sinnvoll, ist aber nicht realistisch.
Prekäre Gruppen, die im Moment das Geschehen triggern, nutzen die Corona-Warn-App eher nicht.
Jeden Tag sollten die absoluten Fallzahlen betrachtet werden, was kann auf Ausbrüche zurückgeführt werden und was nicht. Sollte sich ein flächendeckendes Geschehen erkennen lassen, muss an Politik herangetreten werden.
Im Moment kommen 1/3 aller Fälle aus einem LK, in 350 von 400 LK gibt es nur minimales Geschehen.
Wenn absehbar ist, dass Containment Scouts benötigt werden, sollte die Bundeswehr auf dem Laufenden gehalten werden, damit diese Containment Scouts schulen und zur Verfügung stellen kann.

</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>Internationales (nur freitags)
Nicht besprochen</td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>Update digitale Projekte (nur montags)
Mittlerweile über 10 Mio. Downloads</td><td>FG21</td></tr>
</table>

	• Feedback in Medien insgesamt gut und in der Bevölkerung positiv, da extrem datenschutzkonform. • Kritikpunkte: o neueres Betriebssystem ist nötig, laut letzter Aussage von SAP wäre das günstigste nutzbare Smartphone für 50€ zu erwerben. Vielleicht können aber die Voraussetzung hinsichtlich des Betriebssystems noch verändert werden. o Mehr Sprachen sollten verfügbar sein. o Kein Erwerb in App-Stores außerhalb von Deutschland möglich. • Workflows funktionieren gerade gut. Bisher sind ca. 4.600 Emails eingegangen, die von ca. 25 aktiven Personen bearbeiten wurden. • Erste Freischaltcodes wurden von den Laboren zur Verfügung gestellt. Die Anbindung der Labore ist jedoch noch schlecht hinsichtlich der Frage, wie man an die QR-Codes kommt. Hier ist noch einiges an Nachbesserung von SAP zu leisten. • Neben der Fehlerbehebung stellt sich die Frage, wie die App evaluiert werden soll. • Die App kostet viel und die Laufzeit ist aktuell bis Mai 2021 geplant. Dann könnte überlegt werden, welches Potential die App über diesen Zeitpunkt hinaus haben könnte. • Wie viele positive Befunde sind der App bisher gemeldet worden? Hierzu gibt es im Moment noch keine Information, wäre aber sinnvoll.	
4	**Neue wissenschaftliche Erkenntnisse** **Corona-KiTa-Studie: Erkrankungszahlen bei Kindern < 10 Jahren** (Folien hier) • Kooperation DJI und RKI unter Federführung DJI: läuft seit 1.Juni und soll schrittweise die Öffnung der Kitas begleiten. • Ziel: Klärung wie stark das Öffnungsgeschehen mit gehäuften Infektionen von Kindern und Erwachsenen einhergeht. • Forschungsfragen: o Unter welchen Bedingungen wird die schrittweise Öffnung aktuell angeboten? o Welche Herausforderungen sind für die Einrichtungen, das Personal, die Kinder sowie die Eltern von besonderer Bedeutung? o Unter welchen Voraussetzungen gelingt eine schrittweise, kontrollierte Öffnung? o Wie hoch sind die damit einhergehenden Erkrankungs-risiken für alle Beteiligten? o Welche Rolle spielt die Gestaltung der Betreuung für die weitere Verbreitung von SARS-CoV-2? Welche Rolle kommt dabei Kindern zu? • Es gibt 4 Module, 2 davon unter FF des RKI: o Modul 3: Auswertung der Meldedaten und der syndromischen Surveillance (Abt. 3). Erkrankungs-Monitoring bei Kindern durch bestehende Surveillance-	FG36

<table>
<tr><td></td><td>
Instrumente + Meldewesen. Ziel: Informationsgehalt dieser zu verbessern.
Modul 4: Anlassbezogene Testung in Kitas bei aufgetretener Infektion (Abt. 2). Vor Ort Symptomerhebung + Probenahmen; Befragungen, um Infektionsnetzwerke besser zu verstehen.

Begonnen wird mit einem Systematischen Monitoring der Literatur und der Erstellung einer Plattform für laufende Studien. Wie viele und mit welchem Ziel werden Studien in Deutschland durchgeführt?
1. Monatsbericht: DJI hat alle Länder zur Öffnung der Kindertagesbetreuung befragt. In KW 18 startete Phase II der Kitaöffnung nach kompletten Lockdown in fast allen BL.
GrippeWeb: akute respiratorische Erkrankungen waren deutlich rückläufig seit Kitaschließungen und Lockdown.
Entwicklung Fallzahlen bei Kindern zwischen 0-5 Jahren: ca. 1,4% an allen übermittelten Fällen. Kitaschließung und Lockdown hatte deutlichen Einfluss, aktuell ist ein möglicher Anstieg der Fallzahlen sichtbar.
Meldeinzidenz mit > 10jährigen vergleichen, gesamt Meldeinzidenz, Altersgruppen Kinder unter 10 Jahren, relativ konstante Inzidenz, Anteil an allen Fällen nimmt zu, absolute Fallzahlen auf niedrigen Niveau,
Geplant ist in Zukunft 2-3 Folien jeden Montag beizusteuern.
Fragen:

Ist eine Regionalisierung in Hinblick auf BL möglich? Die Daten sollen regional und in Bezug auf Ausbrüche angesehen werden. Hier gibt es noch keine Erkenntnisse. Die meisten Cluster sind familiär.
Wie viele sind symptomatisch, wie viele hospitalisiert? Symptomatik ist in den Meldezahlen enthalten.
Sind die Hygienekonzepte in Einrichtungen vergleichbar? Es wird untersucht, welche Hygienekonzepte verwendet werden und welche sich bewähren.
Inwieweit ist der Kultusbereich der Länder einbezogen? Das Familienministerium ist mit einbezogen und wird monatlich informiert. Es gibt einen engen Schulterschluss mit den Fachgesellschaften.

Das BMG hat in der AG Diagnostik nach der Sinnhaftigkeit eines Screening bei Betreuern nachgefragt. In wieweit sind die Betreuer miteingebunden? Bei Untersuchungen vor Ort werden sie ins Infektionsnetzwerk miteinbezogen. In den Meldedaten soll der Informationsgehalt hierzu verbessert werden.

</td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>Aktuelle Risikobewertung
Nicht besprochen</td><td></td></tr>
<tr><td>6</td><td>Kommunikation
BZgA
Auf Mittwoch verschoben</td><td>BZgA</td></tr>
</table>



	Presse • Morgen findet ein Pressebriefing statt. Das Pressebriefing wird in 2 Teile geteilt sein. Den 1.Part übernimmt [redacted], den 2. Teil [redacted]. Angedacht ist, dass [redacted] aktiv kommunizieren und nicht nur für Nachfragen zur Verfügung stehen wird. • Es wird keine neue Ausweisung von Risikogebieten innerhalb Deutschlands geben. Die Risikogebiete wurden von der 7-Tages-Inzidenz > 50/100.000 abgelöst.	Presse
7	**Neues** [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted]	BMG-Liaison
8	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • [redacted] (siehe E-Mail [redacted], 19.06.2020, 21:07) ○ Angefragt waren 100 Teams à 5 Personen mit PKW. ○ Gibt es Überlegungen, dass BL sich gegenseitig unterstützen? Hatte [redacted] bereits in der AGI in Bezug auf Labore gefragt. Dies erwies sich schwieriger als gedacht, ist im Laborbereich zwischenzeitlich jedoch zum Teil möglich. ○ Die Idee einer gegenseitigen Unterstützung sollte intensiviert werden und auf die Tagesordnung der AGI gesetzt werden. ○ Es muss bedacht werden, dass Landesbehörden stark begrenzte Kapazitäten hinsichtlich personeller Ressourcen haben. ○ Containment Scouts könnten über Landesgrenzen hinweg verschoben werden. **b) RKI-intern** • Bewertung aktuelle Situation: Ansammlung von Ausbrüchen oder Veränderung des allgemeinen Trends? ○ Siehe aktuelle Lage	FG32
9	**Dokumente**	FG32 / Alle

	Empfehlungen zu Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Schutzsuchende • Am Freitag fand eine Einigung dahingehend statt, dass BewohnerInnen eines Zimmers nicht automatisch als Hausstand angesehen werden können und auch diese Menschen das Recht und die Möglichkeit haben sollen, sich zu schützen und Distanzhaltung durchzuführen. • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt]	
10	**Labordiagnostik** • Letzte Woche sind 400 Proben eingegangen, nicht viele davon waren positiv. • Bei FG17 sind 73 Proben eingegangen, davon kein SARS-CoV-2 Nachweis.	ZBS1 FG17
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Vorschlag [geschwärzt]/[geschwärzt]-> Verkürzung der Absonderung (siehe E-Mail, 19.06.2020, 21:19 Uhr) ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt]	Alle
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • [geschwärzt] ○ [geschwärzt] • [geschwärzt] ○ [geschwärzt]	Abt.3

13	**Surveillance** • Laborbasierte Surveillance ARS ○ Auf Mittwoch verschoben	FG37
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	
16	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	Alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 24.06.2020, 11:00 Uhr [redacted]	